

Szülői nyilatkozat
az iskolai étkezés igénybevételéről
a 2015/2016. tanévben

**Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a nyilatkozat aláírása megrendelésnek minősül,
mely díjfizetési kötelezettséget von maga után!**
**Az étkezés lemondását szíveskedjék e-mailen a menza @ blg.hu címen,
vagy a 93/311-264 –es telefon jelezni.**

Tanuló neve:.....
osztálya:
Szülő (gondviselő) neve:
szem.ig.száma:
Szülő e-mail címe:
Tel.száma:
Lakcíme:.....

Gyermekelem részére igénybe veszem az iskolai étkezést:

igen **nem** (megfelelő rész aláhúzendó)

„Igen” válasz esetén kérjük kitölteni az alábbiakat!

Van-e **ételallergiája**? (milyen? orvosi igazolást kérünk)

Fizetési mód: (megfelelő rész aláhúzendó!)

- Csoportos beszedés
- Bankban történő befizetés
- Szülői átutalás

Csoportos beszedés esetén kitöltendő

Számlatulajdonos neve:

Számlafizető intézet neve:

Bankszámlaszám:

Csoportos beszedés esetén a szükséges azonosítókat (gyermek azonosítója, kedvezményezett /szolgáltató/ azonosító) a szülők e-mail címére küldjük.

NYILATKOZAT NORMATÍV KEDVEZMÉNY IGÉNYLÉSÉHEZ

Díjfizetésre kötelezettként, díj-visszatérítési kötelezettségem tudatában a normatív kedvezmény megállapításához az alábbi nyilatkozatot teszem, az ehhez szükséges igazolásokot, határozatokat mellékelem.

A fent nevezett velem közös háztartásban élő tanuló ... (kérjük, húzza alá a megfelelőt!)

1. ... után rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülök (**határozat!**)
2. ... tartósan beteg vagy fogyatékos (**szakorvosi igazolás!**)
3. ... három- vagy többgyermekes családban él

Nyilatkozom, hogy a velem közös háztartásban élő gyermekek száma: _____ fő

- ebből 18 éven aluli: _____ fő
- ebből 18 és 25 év közötti, oktatási intézmény nappali tagozatán tanuló : _____ fő
- ebből tartósan beteg vagy súlyos fogyatékos gyermek: _____ fő

16 évesnél idősebb gyermek esetén kérjük csatolni az **iskolalátogatási igazolást!**

4. ... után normatív kedvezményre nem vagyok jogosult.
5. ... után normatív kedvezményre jogosult vagyok, de nem kívánom igénybe venni.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek, azok változásáról a változást követő 15 napon belül értesítem az intézményt.

Dátum:.....

.....
díjfizetésre kötelezett szülő (gondviselő)

A nyilatkozat és az igazolások hiányában a kedvezményt nem tudjuk biztosítani.